

終末期がん患者の家族の スピリチュアルペインについて

角 裕子*

サマリー

本研究の目的は、終末期がん患者の家族のスピリチュアルペインの内容と程度、および医療者に行ってほしいと思つた関わりの内容と程度に関する実態を明らかにすることである。一般病院の遺族 781 名のうち 459 名 (59%)、緩和ケア病棟の遺族 1,009 名のうち 645 名 (64%) から回答が得られた。がん患者の家族のスピリチュアルペインについては一般病院と緩和ケア病棟とで回答に大

きな差はみられなかった。「患者が衰えていく姿を見てつらいと思つた」、「患者が自分のことができなくなる姿をみてつらいと思つた」という項目では 90% 以上の遺族がそう思うと回答していた。医療者に行ってほしいと思つた関わりでは、「安心して話せる環境をつくってくれる」、「患者の病気や死の意味と一緒に考えてくれる」という項目では 50% 以上の遺族がそう思うと回答していた。

目 的

日本において、がん患者のスピリチュアリティやスピリチュアルペインに関する研究は近年少しずつ行われてきている。一方、がん患者の家族や遺族を対象にしたスピリチュアリティやスピリチュアルペインに関する研究は少ない。配偶者を亡くした高齢遺族を対象にした研究では、〈生きる目的が見出せない〉〈夫婦でなくなることの喪失感〉というスピリチュアルペインがあるとされている¹⁾。しかし、対象が高齢者に限定されており、患者の疾患については限定されておらず、が

ん患者の家族（遺族）に特徴的なスピリチュアルペインについては、明らかにされていない。遺族ケアに参加した配偶者喪失者 18 名を対象にした研究では、〈生きる価値の喪失〉〈生きる意味の喪失〉などのスピリチュアルペインがあることが明らかになっている²⁾。しかし対象者が配偶者に限定されており、疾患はがんに限定されていない。したがって、現在わが国におけるがん患者の家族や遺族のスピリチュアルペインの内容については、まだ十分に明らかにされていない。

本研究の目的は、がん患者の家族のスピリチュアルペインの内容と程度、および家族が感じたつ

*京都大学大学院 医学研究科博士後期課程（研究代表者）

らさや苦しみに対して医療者に行ってほしいと思った関わりの内容とその程度に関する実態を明らかにすることである。今回の研究では、家族のスピリチュアルペインを「家族が患者の『生の有限性』を自覚した時に生ずるさまざまな苦悩」と定義した。

結 果

調査項目は村田らの理論研究による人間の「時間的存在」, 「関係存在」, 「自律存在」の概念³⁾と田村らによって開発されたスピリチュアルペインアセスメントシート (Spiritual Pain Assessment Sheet ; Spipas) における概念 14 項目⁴⁾を参考にがん家族のスピリチュアルペインの項目を設定し, 5 名の遺族にパイロット調査を行い作成した。

一般病院の遺族 781 名のうち 459 名 (59%), 緩和ケア病棟の遺族 1,009 名のうち 645 名 (64%) から回答が得られた。

1) 終末期がん患者の家族のスピリチュアルペイン (図 1)

スピリチュアルペイン各項目について, 「非常にそう思う」「そう思う」「ややそう思う」の回答 (%) を図に示す。一般病院と緩和ケア病棟で回答に大きな差はみられなかった。

一般病院, 緩和ケア病棟ともに 80% 以上が回答していた項目は, 「患者が衰えていく姿を見てつらいと思った」, 「患者が自分のことができなくなる姿を見てつらいと思った」, 「患者ともっと一緒に過ごしたいと思った」であった。一般病院, 緩和ケア病棟ともに 70% 以上が回答していた項目は, 「患者の病気がもっと早く見つかったらよかったと思った」, 「患者が気丈に振る舞う姿を見てつらいと思った」, 「人の命ははかないと思った」, 「自然の力にはさからえないと思った」, 「患者が『なぜ病気になってしまったのか』と思った」であった。

2) 医療者に行ってほしいと思った関わり (図 2)

医療者に行ってほしいと思った関わり各項目に

ついて, 「非常にそう思う」「そう思う」「ややそう思う」の回答 (%) を図に示す。一般病院と緩和ケア病棟で回答に大きな差はみられなかった。

一般病院, 緩和ケア病棟ともに 60% 以上が回答していた項目は, 「安心して話せる環境をつくってくれる」であった。一般病院, 緩和ケア病棟ともに 50% 以上が回答していた項目は, 「患者の病気や死の意味を一緒に考えてくれる」であった。一方, 一般病院, 緩和ケア病棟ともに 2% 以下の回答となっていた項目は「私の求めに応じて宗教家を紹介してくれる」であった。

考 察

本研究は, 日本における終末期がん患者の家族のスピリチュアルペインについて明らかにした初めての全国調査である。

遺族の 80% 以上が「患者が衰えていく姿を見てつらいと思った」, 「患者が自分のことができなくなる姿を見てつらいと思った」, 「患者ともっと一緒に過ごしたいと思った」と回答していた。家族は診断, 退院, 再発, 終末期などの節目や患者が苦しむ様子を見た時に, 人生の目的や意味, 「なぜ自分達に起きたのか」という苦悩を持つことが多い⁵⁾。家族は患者の自律性が失われていく姿に強いスピリチュアルペインを感じていることが示唆された。

遺族の 70% が「患者の病気がもっと早く見つかったらよかったらと思った」, 「患者が気丈に振る舞う姿を見てつらいと思った」, 「人の命ははかないと思った」, 「自然の力にはさからえないと思った」, 「患者が『なぜ病気になってしまったのか』と思った」と回答していた。遺族は患者の『生の有限性』を意識し自然にはさからえないことを感じていた。また, 遺族は人生の不条理についての苦悩を感じており, 時間性のスピリチュアルペインを感じていることが示唆された。

医療者に行ってほしいと思った関わりでは, 50% 以上の遺族が「安心して話せる環境をつくってくれる」, 「患者の病気や死の意味を一緒に考えてくれる」ことを望んでいた。このことから, 医

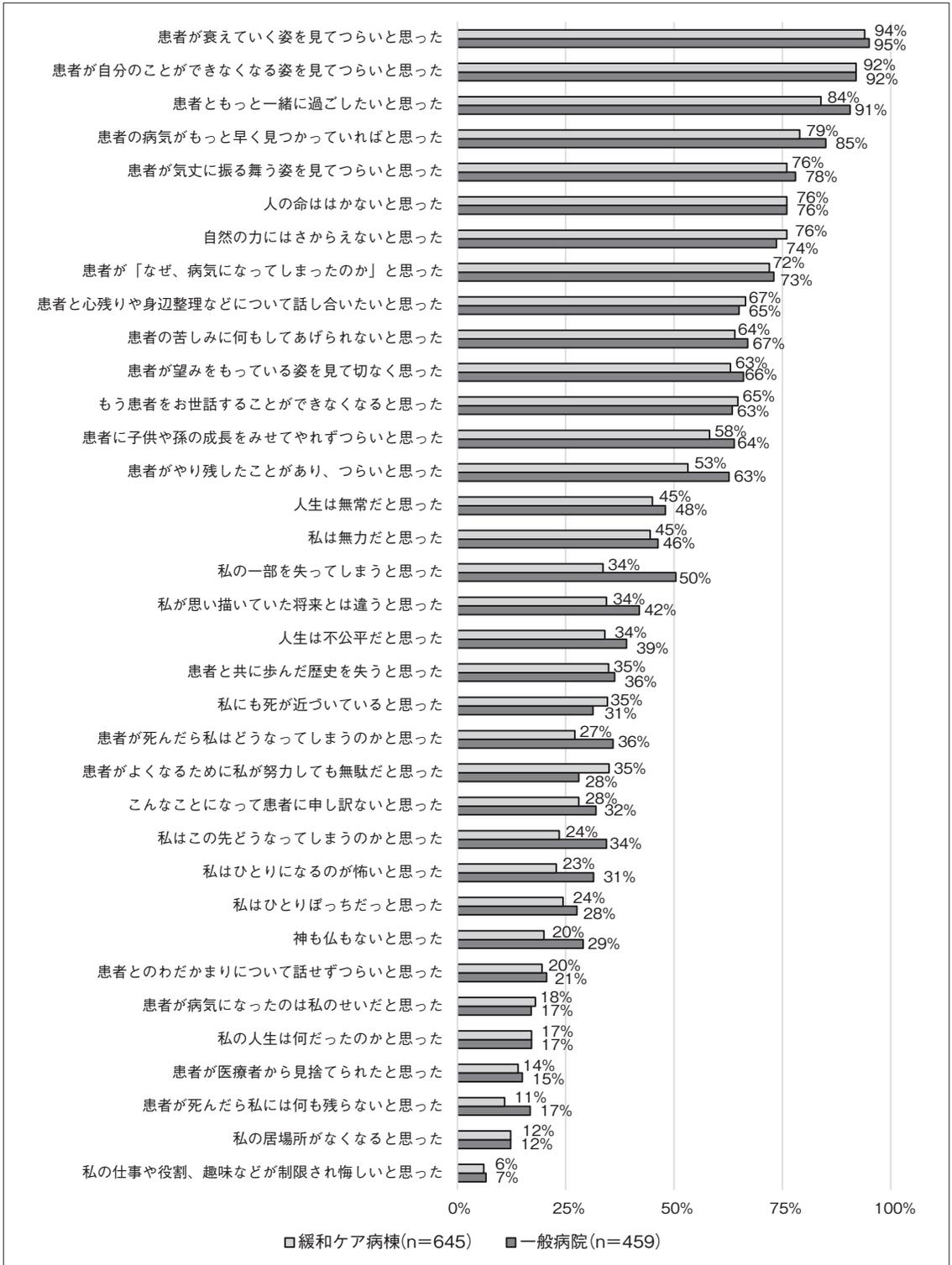


図1 終末期がん患者の家族のスピリチュアルペイン

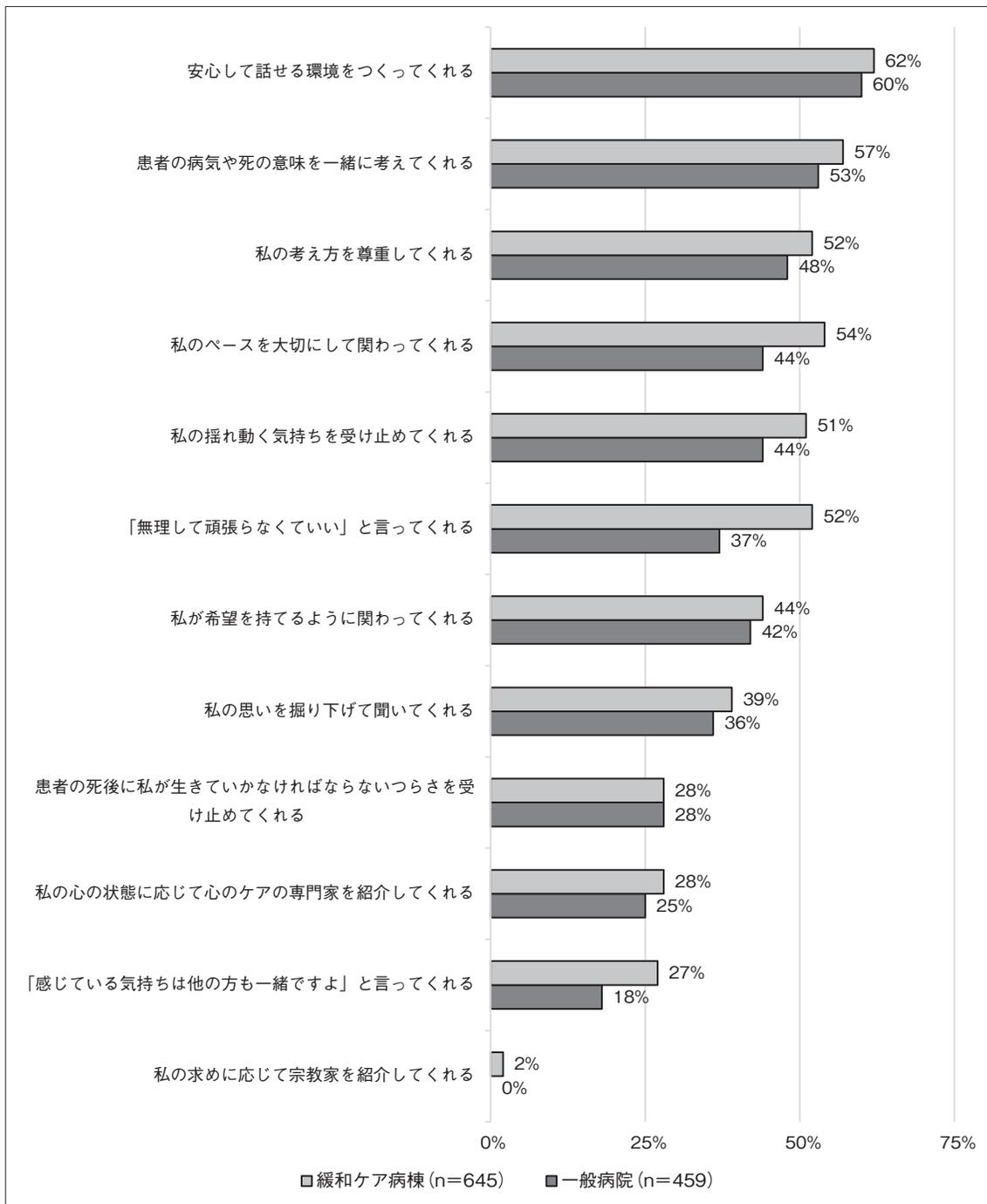


図2 医療者に行ってほしいと思った関わり

療者に対し、自分の気持ちを表出できる関係性や環境を望み、共に病気や死の意味を考えてくれるケアを望んでいる遺族は少なくないと考えられる。一方、「私の求めに応じて宗教家を紹介してくれる」という項目は、最も少なく、宗教家への紹介に関するニーズは低い結果となっていた。これは、日本の医療において、死の恐怖や死生観の悩みについて対応できる専門家がほとんどいなかったことが影響しているのではないかと考えられる。

終末期がん患者の家族は、自分のことよりも患者のことで必死な状況に置かれていると考えられる。家族はさまざまなストレスを抱え、問題が生じても“健康な私”が自分の苦悩を訴えることを躊躇し表出しないことが多い⁶⁾。そのため、医療者は家族が“第2の患者”，治療およびケアの対象との認識で対応するべき⁶⁾であり、家族の置かれている状況を理解し、家族に対して積極的に声をかけ支援していくことや、家族の思いを受け止め、一緒に考えていく姿勢が求められる。

文 献

- 1) 生田奈美可. 配偶者を亡くした高齢遺族のスピリチュアリティに関する質的研究. 日本看護研究学会雑誌 2011 ; 34 (2) : 97-107.
- 2) 宮林幸江. 遺族期に起こる“スピリチュアルペイン”(1) —配偶者喪失遺族の生きる意味・生活の張り(生活充実感)の喪失—. ホスピスケアと在

宅ケア 2016 ; 24 (2) : 56-65.

- 3) Murata H, Kawa M, Honke Y, et al. Existential concerns of terminally ill cancer patients receiving specialized palliative care in japan. *Support Care Cancer* 2004 ; 12 : 137-140.
- 4) 田村恵子, 河 正子, 森田達也. スピリチュアルケアの手引き第2版. 青海社, 東京, 2017 ; p32.
- 5) Murray SA, Kendall M, boyd K, et al. Archetypal trajectories of social, psychological, and spiritual wellbeing and distress in family caregivers of patients with lung cancer : secondary analysis of serial qualitative interviews. *BMJ* 2010 ; 340 : c2581.
- 6) Lederberg M. The family of the cancer patient. Holland J : Psycho-Oncology. Oxford University Press 1998 ; 282 : 981-993.

〔付帯研究担当者〕

田村恵子 (京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 臨床看護学講座 緩和ケア・老年看護学分野),
白井由紀 (京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 臨床看護学講座 緩和ケア・老年看護学分野),
森田達也 (聖隷三方原病院 緩和支援治療科), **木澤義之** (神戸大学医学部付属病院 緩和支援治療科), **恒藤 暁** (京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻),
志真泰夫 (筑波メディカルセンター病院 緩和医療科),
宮下光令 (東北大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 緩和ケア看護学分野), **升川研人** (東北大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 緩和ケア看護学分野)